

Le Malattie della Tiroide
Acqui Terme
21-5-2011

Epidemiologia della malattia nodulare, delle tiroiditi e delle neoplasie della tiroide

Anna Caramellino



LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA



Perché pazienti sempre più numerosi giungono all'attenzione dell'endocrinologo e del MMG?

- I più hanno eseguito esami comprendenti funzionalità tiroidee e/o ecografie, in assenza di segni/sintomi clinici specifici
- Alcuni hanno eseguito esami di laboratorio mirati, perché presentavano segni/sintomi specifici

...secondo un primo criterio di indagine "un po' troppo approssimativo"...

...analisi delle esenzioni per malattia codificate da singoli medici...

Ipertiroidismo (035)

Ipotiroidismo (027)

Tiroidite (056)

Tra gli assistiti di un primo medico di famiglia

7 pazienti con esenzione per Ipertiroidismo

8 pz con esenzione per Ipotiroidismo

13 pz con esenzione per Tiroidite

presso un secondo medico di famiglia...

3 pazienti con esenzione per Ipertiroidismo

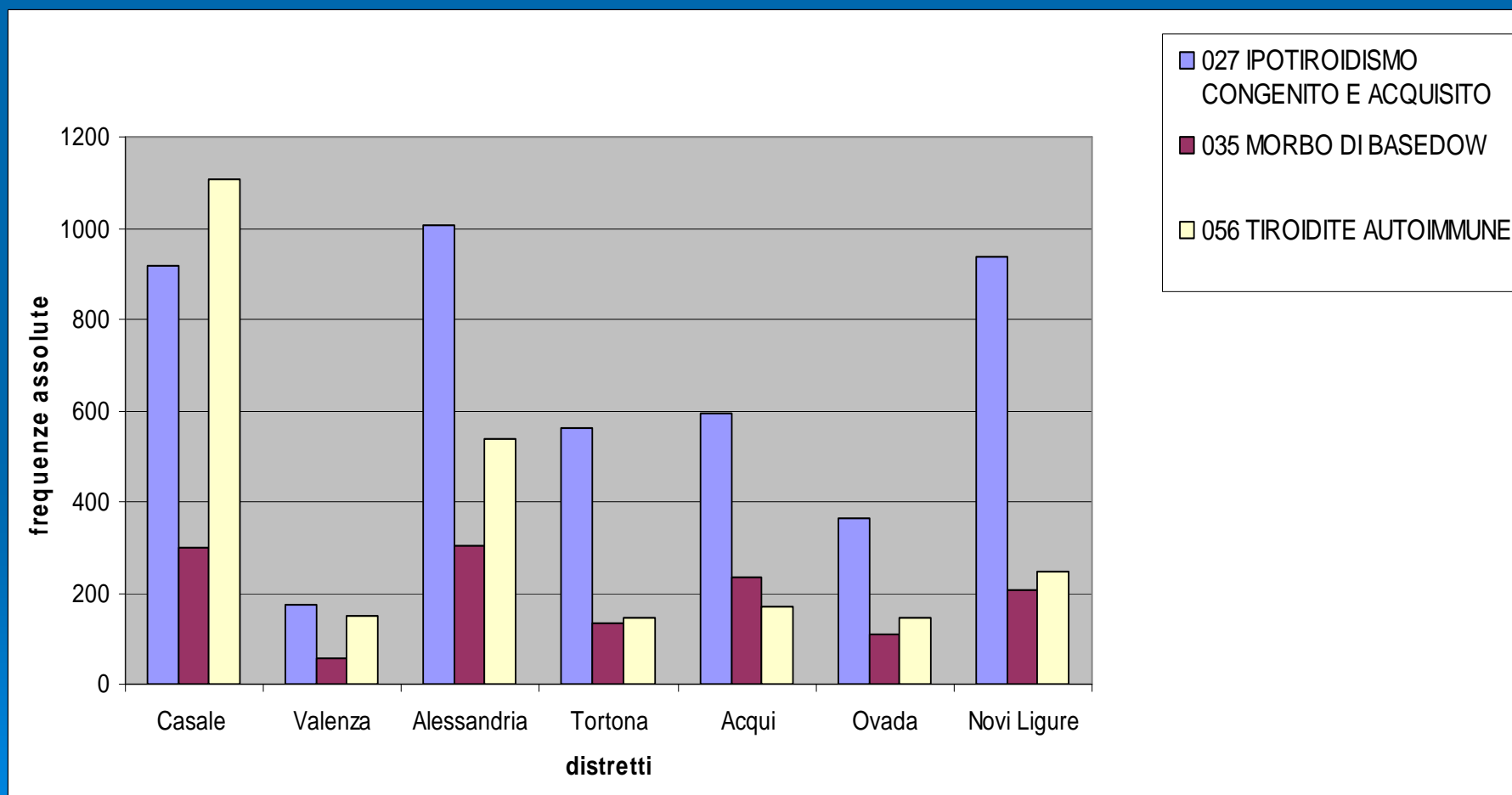
1 pz con esenzione per Ipotiroidismo

5 pz con esenzione per Tiroidite

Esenzione per patologia ASL AL

DISTRETTI	POPOLAZIONE RESIDENTE (al 31/12/2008)	027: IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO	035: MORBO DI BASEDOW	056: TIROIDITE AUTOIMMUNE
Casale	87161	919	301	1107
Valenza	31844	174	58	151
Alessandria	124465	1005	303	539
Tortona	62603	561	132	146
Acqui	43465	594	236	171
Ovada	28515	364	108	144
Novi Ligure	73599	936	208	247
TOTALE	451652	4553	1346	2505

Esenzione per patologia ASL AL




Ce ne potremmo aspettare di più ?



...un secondo criterio di analisi più fedele alla reale situazione sul territorio...

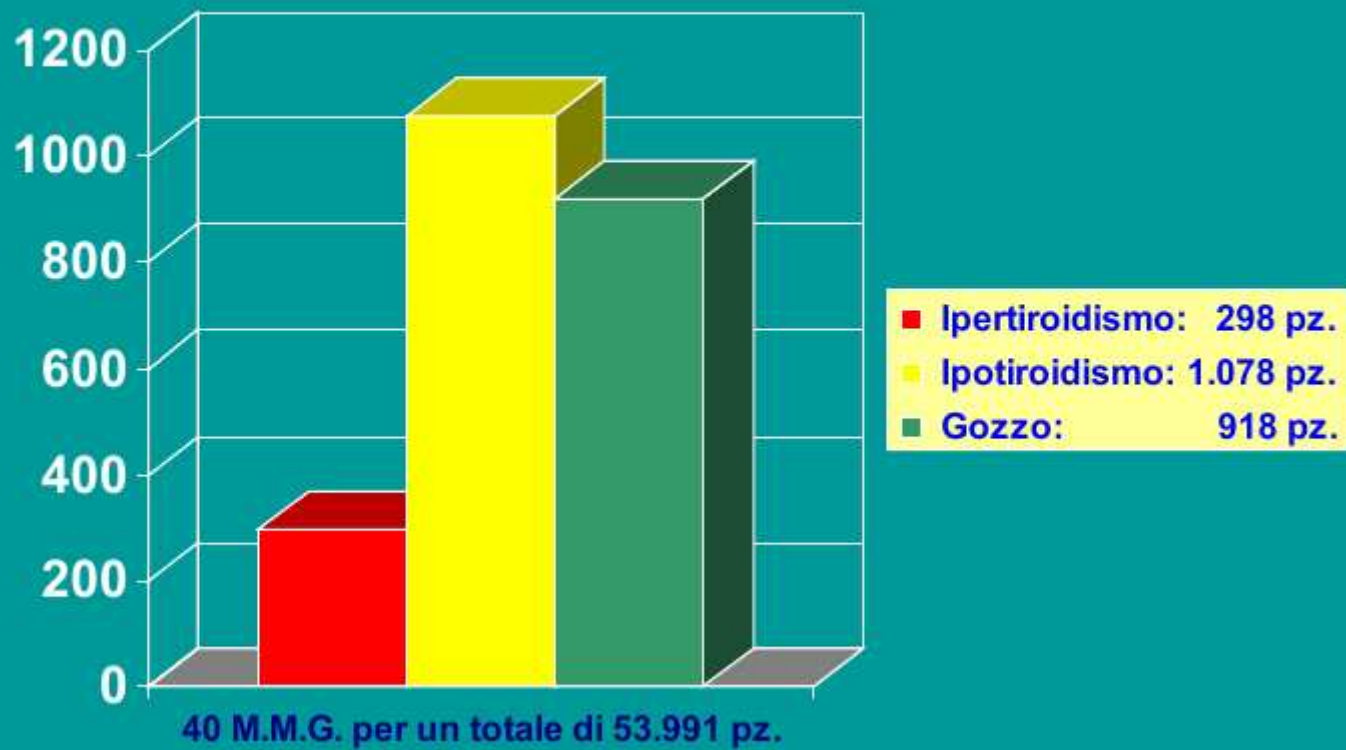
...analisi delle cartelle cliniche informatiche ambulatoriali di 40 medici del territorio novese e delle valli limitrofe...



...facendo girare una query di ricerca sul server dell'ospedale di Novi Ligure...



**Prevalenza della patologia tiroidea nelle zone del
Novese e della Val Borbera**



Dati epidemiologici

Prevalenza sulla base della palpazione del collo
3%-7%*

Prevalenza sulla base di Ecografia del collo
20%-76%*

Prevalenza sulla base di Studi autoptici
30% - 60%

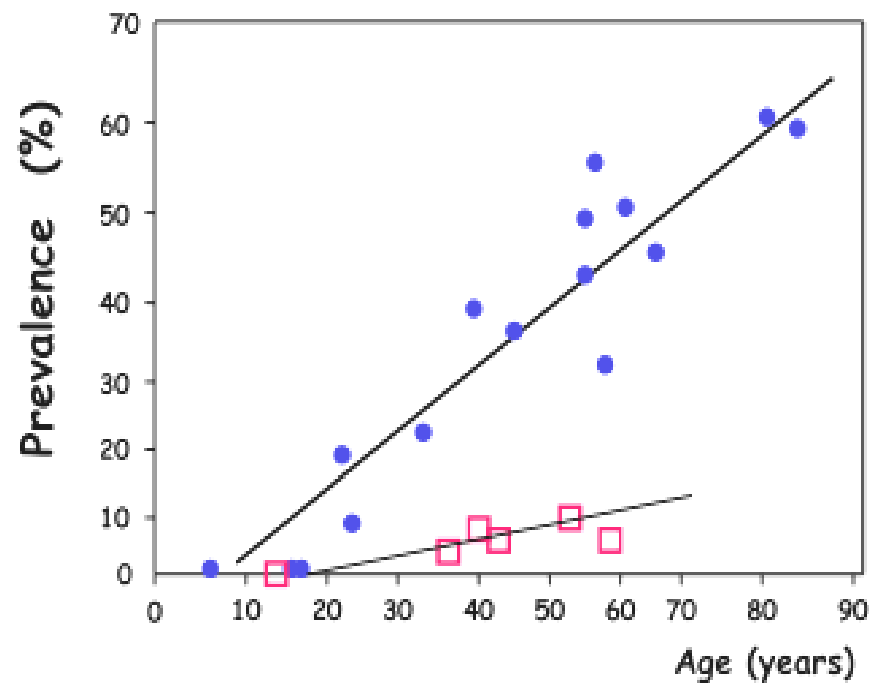
*Hegedus L. N.Engl.J.Med. 2004
Tan GH, Gharib H. Ann.Intern.Med. 1997

Prevalenza del nodo tiroideo

Thyroid Nodule

Prevalence • At Autopsy or by US

□ by palpation



Mazzaferri 1993

Malattia nodulare della tiroide

E' più frequente :

- ✓ Negli anziani
- ✓ Nelle donne
- ✓ In soggetti con iodio carenza
- ✓ In soggetti con storia di esposizione a radiazioni

Hegedus L. *N.Engl.J.Med.* 2004
Tan GH, Gharib H. *Ann.Intern.Med.* 1997

Epidemiologia del gozzo

Nella sola popolazione giovanile il gozzo interessa almeno il 20% delle persone con punte del 75% in alcuni paesi della Campania

Il 95% dei noduli tiroidei sono benigni

Nel restante 5% dei casi il nodulo singolo o il gozzo multinodulare è costituito da un tumore maligno

Epidemiologia del GMN

Più del 20% della popolazione italiana presenta alterazioni tiroidee che nel 20% vanno incontro ad intervento chirurgico

In Italia il gozzo colpisce oggi oltre 6 milioni di persone, più del 10% della popolazione

Il doppio rispetto al 5% è sufficiente a definire la condizione ENDEMICA

Epidemiologia Italiana delle tiroiditi e del morbo di Basedow

- La tiroidite di Hashimoto colpisce dal 5 al 15% della popolazione femminile e dall' 1 al 5% di quella maschile
- La tiroidite post-partum si presenta nel 5-9% delle donne
- Il morbo di Basedow colpisce l' 1-2% di tutta la popolazione con prevalenza (3-4 volte) nelle donne

Epidemiologia della tiroidite silente post-partum (PPT)

- Prevalenza nei casi di gravidanza (entro un anno dal parto) 4-7%
- Prevalenza nelle diverse nazioni in Italia 1,1-16,7%
8,2%
- Fattori di rischio:
 - PPT dopo una precedente gravidanza 70%
 - AbTPO durante la gravidanza 33%
 - DM tipo I 10-25%

Epidemiologia dei tumori della tiroide - 1

- Ogni anno, in Italia oltre 9000 persone si ammalano di carcinoma della tiroide
- Questo rappresenta l'1%-2% di tutti i tumori
- Il Ca della tiroide è più diffuso tra le donne rispetto agli uomini con un rapporto di 3,2:1
- La sua incidenza aumenta con l'età

Incidenza e mortalità del carcinoma tiroideo nel mondo

Area geografica	Incidenza		Mortalità	
	Donne Tassi standard	Uomini Tassi standard	Donne Tassi standard	Uomini Tassi standard
Mondo	3,3	1,3	0,8	0,4
Paesi più sviluppati	5,5	2,2	0,5	0,4
Paesi meno sviluppati	2,6	1,0	0,8	0,4
Canada	7,0	2,3	0,4	0,3
Stati Uniti	8,2	4,0	0,3	0,3
Giappone	5,3	1,8	0,6	0,4
Filippine	8,3	2,6	4,6	1,5
Israele	11,6	3,1	0,7	0,5
Bielorussia	9,0	1,9	0,7	0,5
Ucraina	5,2	1,4	0,7	0,5
Europa del Nord	3,1	1,1	0,4	0,3
Europa del Sud	5,2	1,7	0,5	0,3
Italia	6,6	1,8	0,5	0,4

Incidenza: n. nuovi casi/anno/100.000; mortalità: n. decessi/anno/100.000; tasso standardizzato: tasso corretto per età. Modificato da Globocan 2002, IARC. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Cancer incidence, Mortality and pre-valence worldwide. IARC Cancer Base No. 5, version 2.0. IARC Press, Lyon, 2004.

Incidenza

Il carcinoma della tiroide rappresenta nel mondo l'1%-2% di tutte le neoplasie maligne

L'incidenza annuale del carcinoma tiroideo nel mondo è pari a 1,3/100000 negli uomini e 3,3/100000 nelle donne

Un aumento significativo di incidenza è stato rilevato nelle regioni più sviluppate

Incidenze elevate sono state registrate in zone vulcaniche come le Hawaii, l'Islanda e il Giappone

In Italia, secondo i dati AIRT, nel periodo 1998-2002, sono stati diagnosticati in media ogni anno 5,2 casi ogni 100000 uomini e 15,5 ogni 100000 donne

Mortalità

Nonostante l'importante aumento dell'incidenza, la mortalità per carcinoma tiroideo non è aumentata in egual misura

Il tasso di mortalità annuo è di 0,4 negli uomini e 0,8/100000 nelle donne

In Italia, secondo i dati AIRT, il carcinoma tiroideo ha rappresentato lo 0,2% del totale dei decessi per neoplasia negli uomini e lo 0,5% nelle donne evidenziando un'evoluzione peggiore nel sesso maschile se si considera il rapporto mortalità/incidenza

La discrepanza tra aumento dell'incidenza e stabilità della mortalità suggerisce che buona parte di questi tumori è destinata, in assenza di diagnosi precoce, a non manifestarsi mai clinicamente

Carcinoma tiroideo: incidenza e mortalità in Italia



LE TUMORI IN ITALIA - RAPPORTO 2008

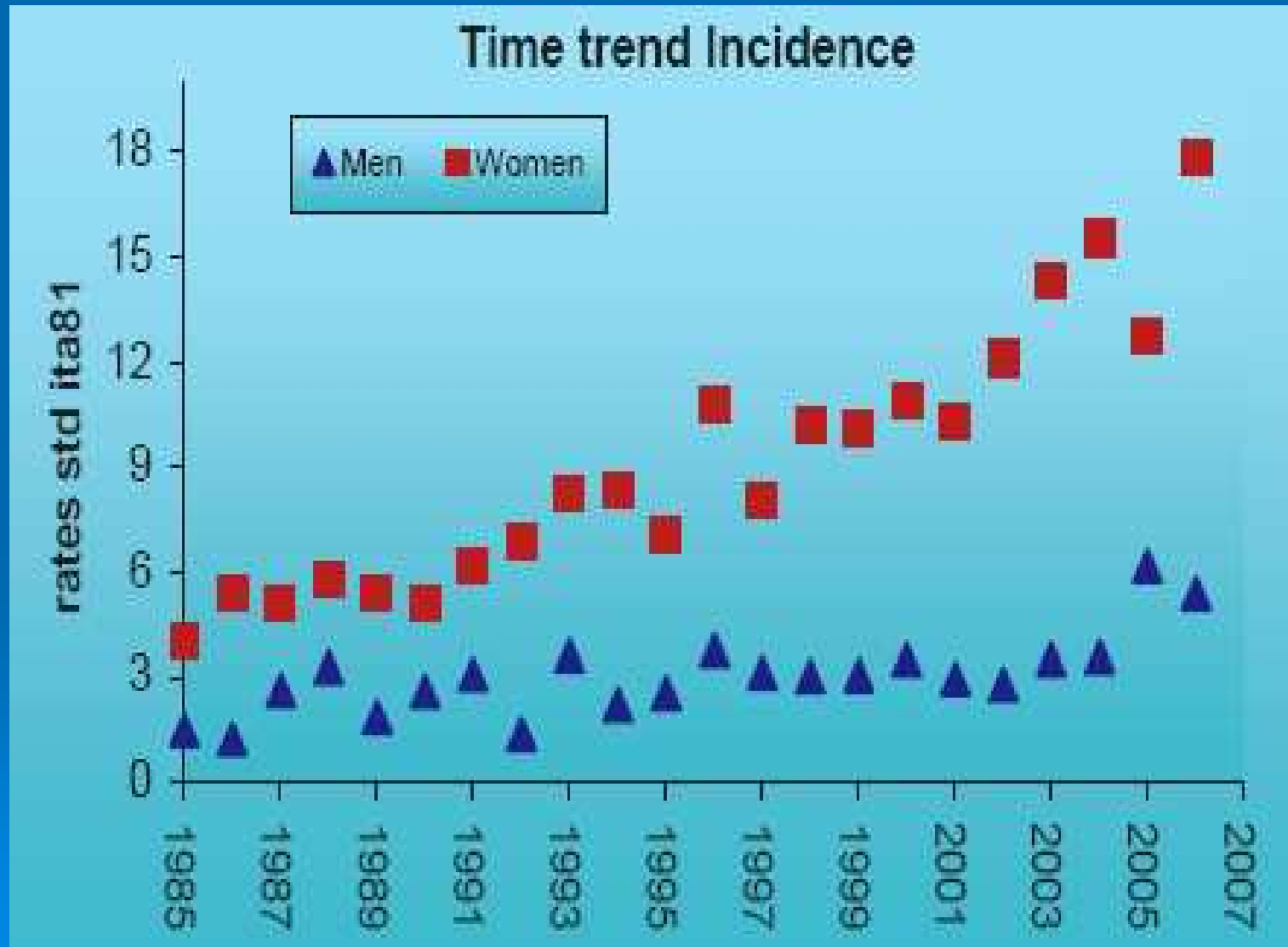
♂ Maschi Males



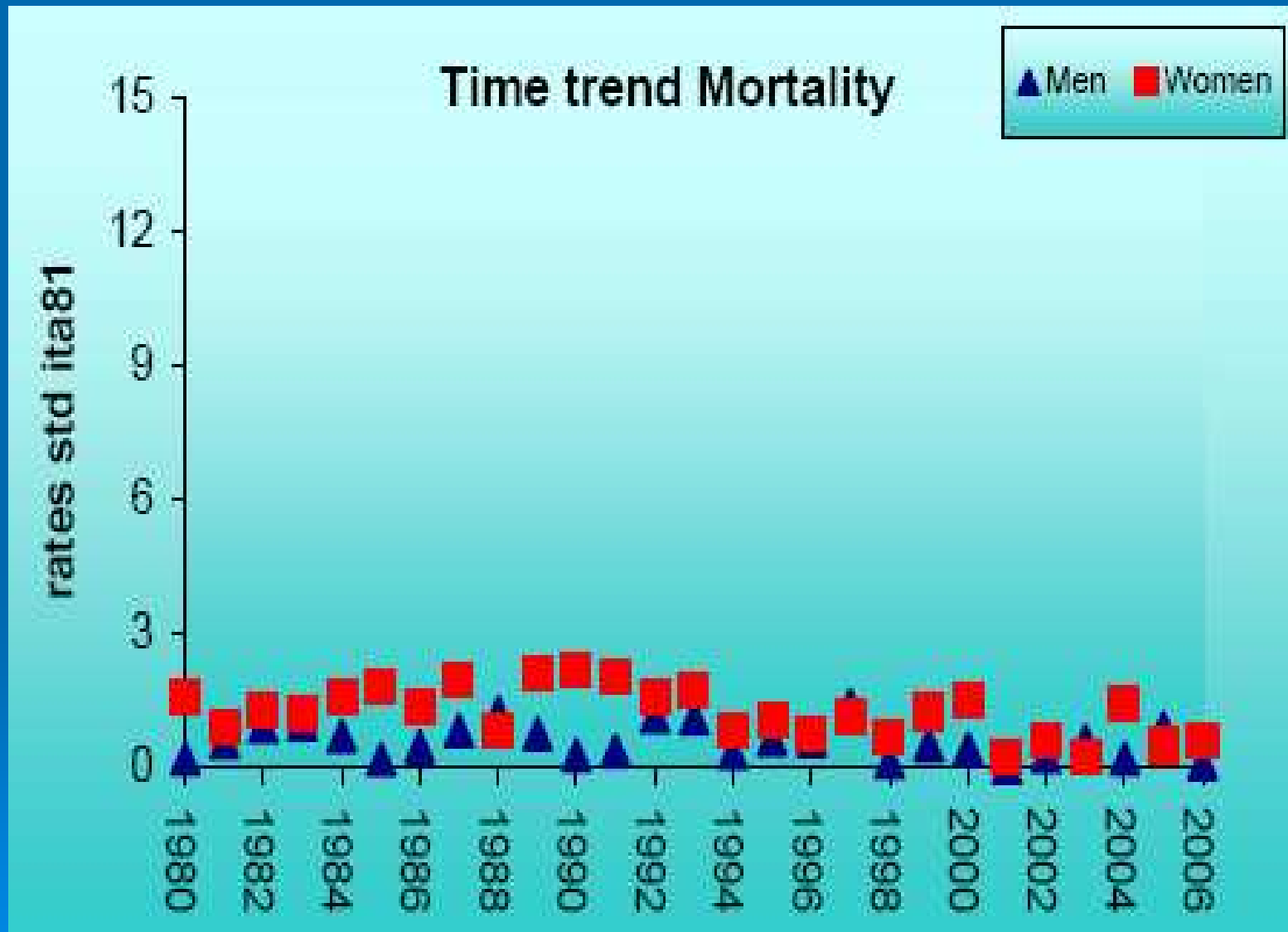
♀ Femmine Females



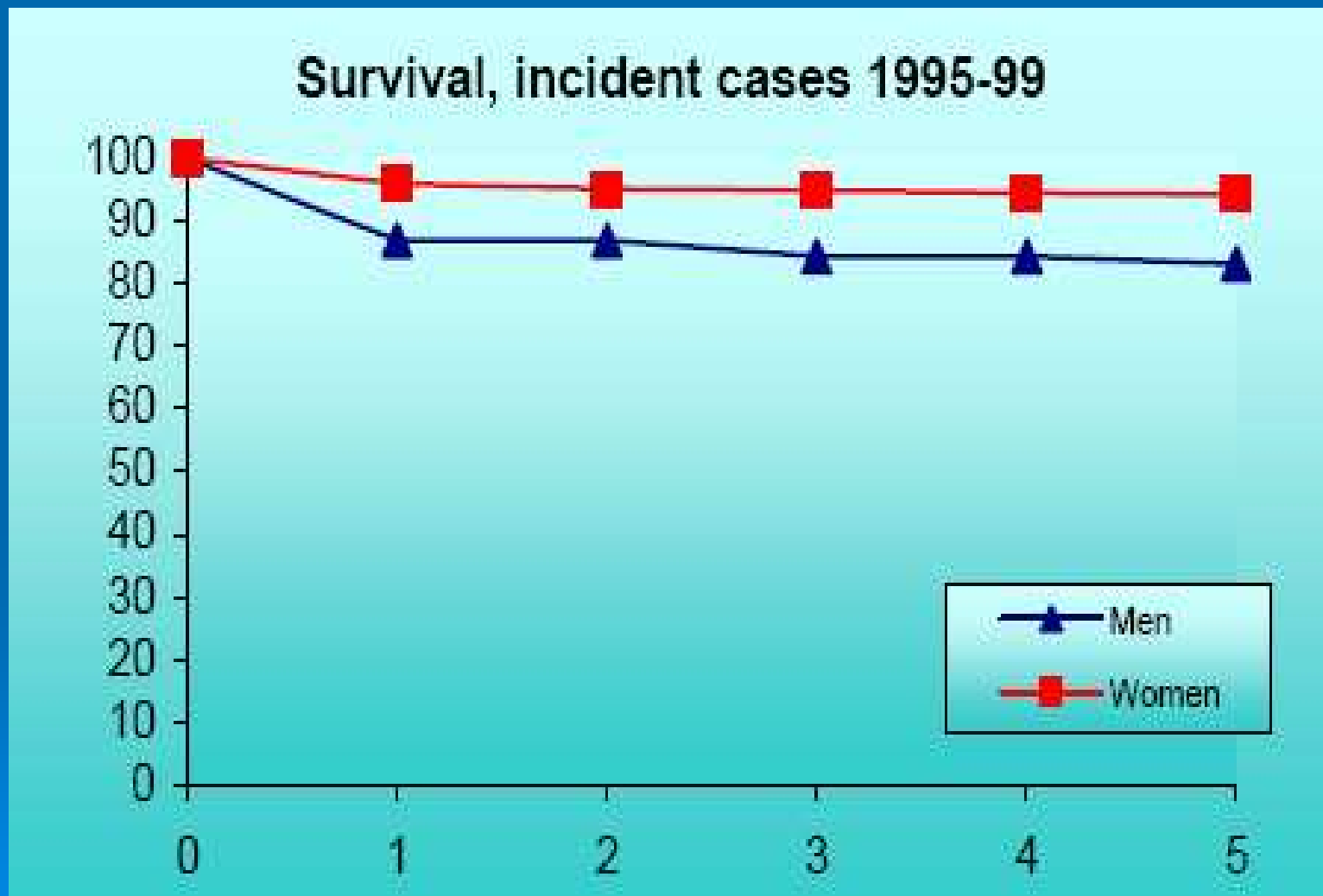
Incidenza in Piemonte



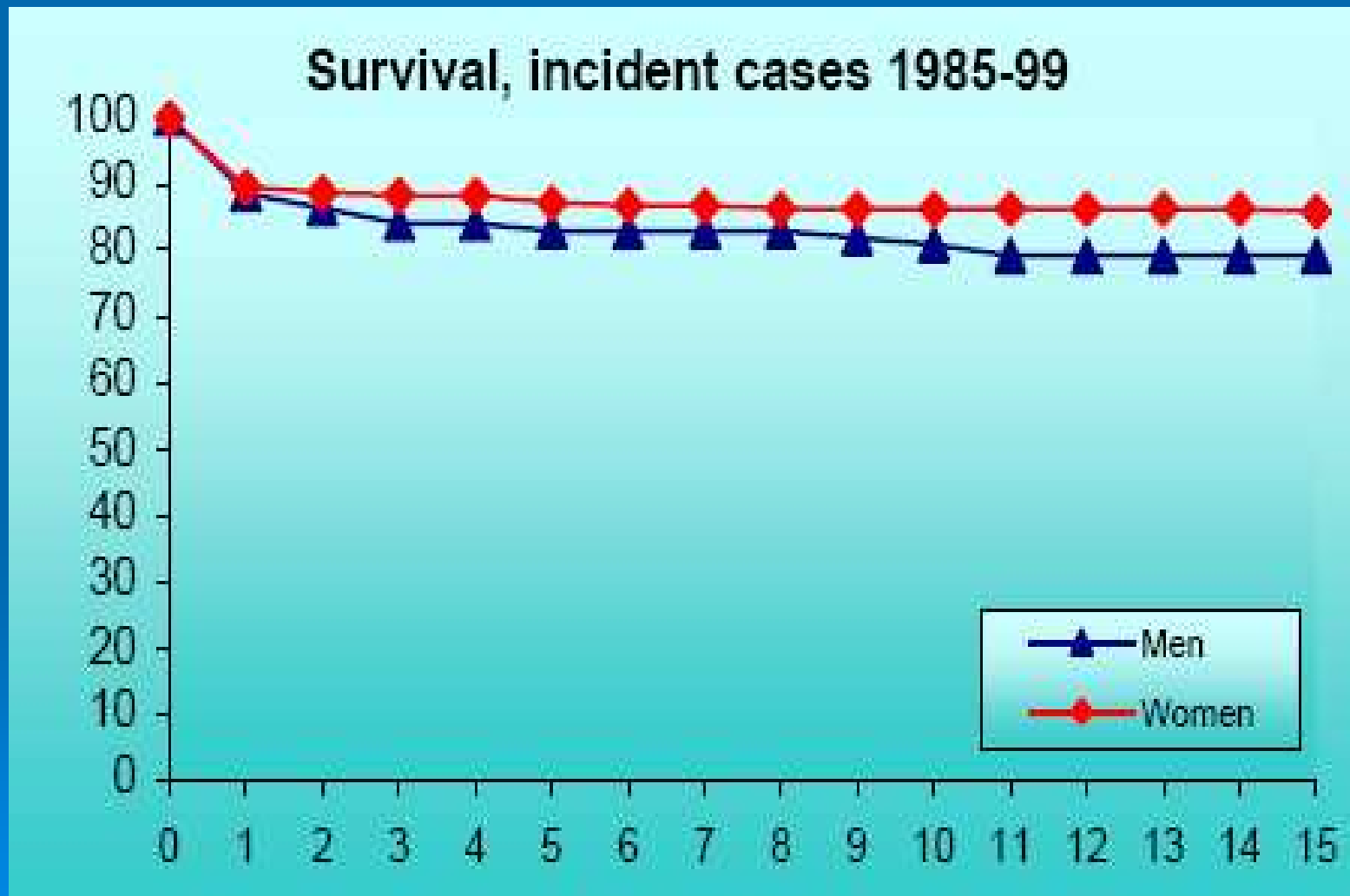
Mortalità in Piemonte



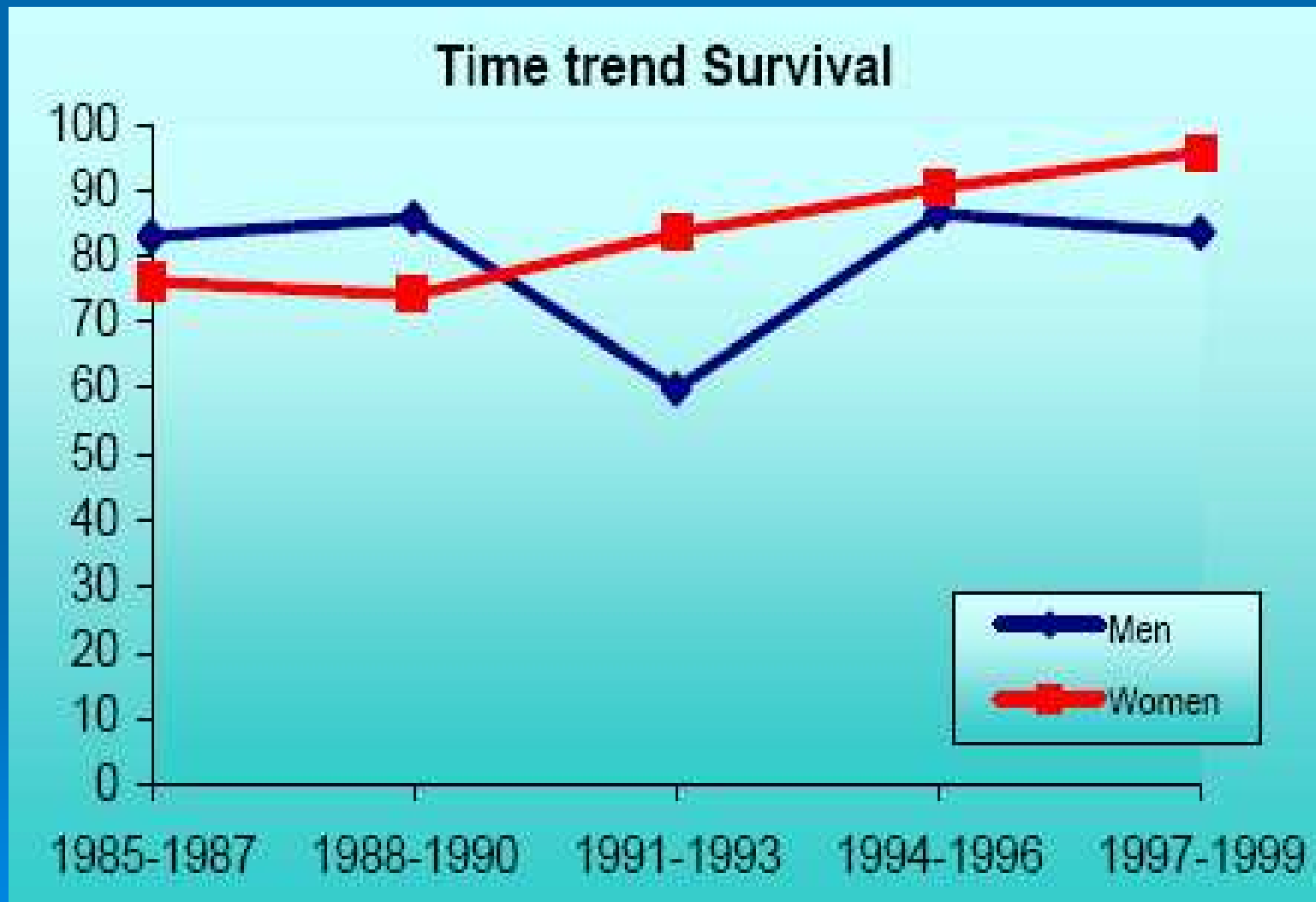
Sopravvivenza in Piemonte - 1



Sopravvivenza in Piemonte - 2



Sopravvivenza in Piemonte - 3



Programma Nazionale Linee Guida

PNLG **PROGRAMMA NAZIONALE LINEE GUIDA** **ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

Home | Che cosa è il PNLG | Documenti | News | Programma | Bacheca | Glossario | Link | Enti | Staff |

Indice

- Introduzione
- Sezione 1: SCREENING
- Sezione 2: EDUCAZIONE SANITARIA E CONSULENZA
- Sezione 3: IMMUNIZZAZIONE E CHEMOPROFILASSI
- Appendici

Guida ai servizi clinici di prevenzione

[Torna all'indice](#)

Parte B. Neoplasie

18. Screening per il carcinoma della tiroide

RACCOMANDAZIONE

Lo screening di routine per il carcinoma della tiroide nei soggetti asintomatici, eseguito mediante palpazione o studio ecografico del collo, non viene raccomandato né per i bambini né per gli adulti. Sulla scorta dei dati disponibili, non è possibile formulare raccomandazioni a favore o contro lo screening di soggetti sottoposti a irradiazione della testa o del collo nel corso dell'infanzia; questo tipo di screening, tuttavia, viene raccomandato per altre ragioni (cfr. [Indicazioni cliniche](#)).

Dimensioni del problema

Ogni anno negli Stati Uniti vengono diagnosticati 14.000 nuovi casi di carcinoma della tiroide e oltre 1.000 persone muoiono a causa di questo tumore.¹ L'incidenza annuale è di circa 4 casi ogni 100.000 persone.² Le donne rappresentano il 77% dei nuovi casi e il 61% delle morti.³ Attualmente, la sopravvivenza complessiva a 5 anni dei pazienti sottoposti a trattamento è del 95% nei soggetti di razza bianca e del 90% in quelli di razza nera³, ma si abbassa nettamente per particolari sottotipi istologici (per esempio: carcinoma midollare, carcinoma anaplastico).³⁻⁵ Tra le persone ad alto rischio di carcinoma della tiroide vengono annoverati i soggetti sottoposti a radioterapia con irradiazione della parte superiore del corpo (soprattutto testa e collo) nel corso dell'infanzia e i soggetti con una storia familiare di carcinoma della tiroide o di sindrome MEN 2 (Multiple Endocrine Neoplasia type 2).⁶⁻¹⁰ Il rischio di sviluppare noduli e nodulo a carico

Internet 100%



Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro

Con la ricerca, contro il cancro.

PREVENZIONE

Poiché nelle aree dove il gozzo è endemico, per mancanza di iodio, vi è una maggior incidenza di neoplasie tiroidee, l'unica forma di prevenzione attuabile è quella di **utilizzare sale iodato** (si trova comunemente nei supermercati) invece di quello normale per evitare la formazione di gozzi. L'apporto di iodio con la dieta è infatti insufficiente e l'uso del sale iodato è utile anche nella prevenzione dei disturbi benigni della tiroide.

Non è invece indicata alcuna forma di **screening**, perché si tratta di tumori rari e che spesso non danno problemi per lunghi anni.

È però utile far palpate la ghiandola dal proprio medico almeno una volta l'anno per individuare eventuali formazioni nodulari.

La palpazione della tiroide dovrebbe comunque far parte di un corretto esame clinico di medicina interna.

Conclusioni

L'alta prevalenza di patologia nodulare benigna (30-50% della popolazione), la bassa malignità e la bassa incidenza del carcinoma, l'alta percentuale di carcinoma occulto a bassa probabilità di diventare clinicamente manifesto suggeriscono:

- Un rischio di malignità clinicamente evolutiva in un nodo tiroideo probabilmente sotto il 5%
- Che lo screening nella popolazione generale non dovrebbe essere raccomandato

Grazie per l'attenzione

